

本道内感染によつて発生したアメーバ症2例について

中島二郎 福田守道 佐藤勝巳
札幌医科大学内科学教室 (指導 滝本教授・和田教授)

中村芳男 山田史朗
札幌医科大学外科学教室 (指導 高山教授)

Two Cases of Amoebiasis in Hokkaido

By

ZIRO NAKAZIMA, MORIMICHI FUKUDA
and KATSUMI SATO

Department of Internal Medicine, Sapporo University of Medicine
(Directed by Prof. S. TAKIMOTO & Prof. T. WADA)

YOSHIO NAKAMURA and SHIRO YAMADA
Department of Surgery, Sapporo University of Medicine
(Directed by Prof. T. TAKAYAMA)

アメーバ症は温熱帯を問わず広く存するが、温帯では大部分が無症状のいわゆる赤痢アメーバ嚢子排出者として認められる。しかし今次大戦以来熱帯との交通が頻繁となるにつれ、本邦にもアメーバ赤痢およびアメーバ性肝膿瘍の報告が散見されるようになったが、本道においてはアメーバ性肝膿瘍の報告はきわめて少ない。

われわれは最近本道内感染によるアメーバ性肝膿瘍の1例、ならびに合併症のないアメーバ赤痢1例を経験したので報告する。

症 例

症例 1

患 者: 51歳, 男, 石切夫。

家族歴: 既往歴に特記すべき事なく、出生以来札幌郡豊平町に居住し外地旅行の経験もない。

現病歴: 昭和21年11月、集団赤痢発生の際、患者も罹患入院し、約1箇月で退院したが、当時糞便の赤痢菌培養は陰性に終つたという。その後1箇月に1週間程度1日3~5行の下痢が続き、昨年1月には粘液血便をみるにいたり、本年10月末頭痛を伴い発熱、黄疸を認めたので10月28日当内科外来を訪れた。

現症: 顔貌憔悴し栄養はなほだしく衰え、やや浮腫状を呈する。全身に中等度の黄疸を認め、舌は乾燥し灰白色の舌苔を厚く被る。

肺肝境界、第3肋骨下縁に上昇し、右胸下部外側に浮腫

を認めたが発赤局所熱なく、腹部は視診上右季肋下部著明に膨隆し、右胸線肋弓下4横指に肝を触れ、圧痛を訴えた。脾は触知しなかつた。

入院時検査成績: 尿は茶褐色やや濁濁し、蛋白弱陽性、ウロビリノーゲンおよびビリルビン反応強陽性。沈渣に赤血球、白血球および上皮細胞をそれぞれ少数認める。尿は軟便1日3~5行で一部粘液血便をまじえ、検鏡の結果、*Entamoeba histolytica*の栄養型を発見した。末梢血液像では赤血球280万、Hb, 56% Sahli, 色素係数0.9, 白血球15,000, 百分率で好酸球0%, 好中球桿状核41%, 同分葉核52.5%, リンパ球5%, 単球1%と中等度の貧血および赤血球増多と著明な核型左方移動を見た。肝機能検査ではBSP試験で30分40%。高田反応は強陽性。黄疸指数は32を示し、血清蛋白量6.0%で相当の肝機能障害を認めた。また胸部レ線検査では横隔膜の呼吸性移動が障碍され、ほぼ第4肋骨の高さまで挙上を示した。

以上によりアメーバ赤痢による肝膿瘍もしくは横隔膜下膿瘍を疑い、右第6肋間中腋窩線上において肝穿刺をおこない、帯褐色の膿様穿刺液10ccをえた。鏡検上このなかに*Entamoeba histolytica*の栄養型ならびにブドウ状球菌、グラム陽性双球菌を証明した。

ただちに当院外科に転科11月14日手術をおこなつた。

手術所見: 肝は肋弓下4横指下方に腫脹し前腹壁と線維性に癒着していた。肝下縁は大網と広汎に癒着しこの表面を鈍的に剝離すると肝右上縁に波動を呈する部分があ

る。これを切開すると帯褐色の膿流出し、約 1,500 cc を吸引排膿、膿瘍腔をさぐるに孤立性で手拳大、周囲壁の肉芽組織はみられなかつた。

術後経過：術後 1 週間は 38° 前後の発熱をみ、マイシンを使用、塩酸エメチン 1 日 0.04 g, 2 週間で総量 0.56 g を使用、膿瘍腔に対してオーレオマイシン懸濁液による洗滌をおこなつて、排膿も止り肝機能障害も正常に復旧し、手術創も全治、糞便中のアメーバないし嚢子も認められない状態になつた。なお 12 月初旬軽度の急性腎炎を併発したがこれも間もなく治癒し 30 年 3 月 8 日全治退院した。

症例 2

患 者：67 歳、男、農夫。

主 訴：裏急後重を伴う下痢。

既往歴：家族歴に特記すべきことなく、外地旅行の経験もない。35 年来本道常住である。

現病歴：昭和 29 年 9 月頃よりときどき 1 日 4~5 回の下痢を認め当科において精密検診をおこなつたが S 状結腸の攣縮を認める以外、検便の成績もすべて陰性で一応平常の生活を営んでいた。12 月に入り裏急後重を伴う 1 日 10~20 行の下痢と微熱を覚え再び精診を求めて入院した。

現症：皮膚やや蒼白貧血状、栄養著明に衰え、舌は帯黄白色の舌苔を被る。胸部には理学的異常所見を認めないが腹部はやや膨隆し鼓腸気味で、S 状結腸部に索状物を触れ圧痛あり、肝は左季肋下 1 横指に触れるが硬度、表面性状ともに正常で圧痛なく脾は触知しない。

入院時検査成績：尿はウロビリノーゲン弱陽性以外所見なく、尿は粘液血便で新鮮標本の鏡検により *Entamoeba histolytica* の栄養型を認めた。末梢血液像は赤血球 311 万、Hb 60% Sahli, 色素係数 1.0。白血球は 5,100, 百分率には異常なく中等度の貧血を認めるのみである。その他肝機能検査、胸腹部 X 線検査により異常所見を認めない。

以上によりアメーバ赤痢と診断し、入院後塩酸エメチン、カルバミジンを使用するに全身の浮腫および尿中蛋白弱陽性、ウロビリノーゲン中等度陽性化を示したので、テラマイシン療法に変更し、その後はしだいに全身状態の改善をみ、便の性状も正常となり、栄養型アメーバないし嚢子を認めず入院後約 1 箇月で全治退院した。

考 按

戦後海外引揚者の増加に伴い日本国内のアメーバ症の発

生はいちぢるしく増加したが、全然赤痢症状を示さない嚢子保育者もまた多く石井、斎藤らは東京都、横浜市、大阪市および該都市周辺住民の検便により 6~9.3% の保有者を、安保らは本道住民 9,481 名中 569 名 (約 6%) の保有者を発見した。

また斎藤は嚢子保育者 200 名中 1/3 は無症状者であるが、2/3 はなんらかの腸障害症状を有しているといい、米田は横浜市の慢性下痢症の 1/3 がアメーバ症³⁾によるものであつたと報告している。また諸家の集計によれば細菌性赤痢の 5~11.4% にアメーバ症の合併がみられたという発表もあり、本症はさらに仔細に調査すれば案外に見逃されているばあいもあり得るといえよう。

なお肝の合併症は肝炎を含め、安東の症例輯集によれば日本内地では 5.8% にみられ、一方熱帯では Craig⁵⁾によれば剖検例については最小 16% より最大 59% の高率に認めているが、臨床的に Payne⁶⁾ は東印度において 3%, Tao⁷⁾ は支那において 15%, Craig⁵⁾ は英国において 5% に証明されたと報告している。だがこの際肝膿瘍からのアメーバ検出に比較的困難なことが多く、Küttner⁸⁾によれば検出率は 20% 位と発表されているが、これも主として膿瘍壁中に認められるにすぎないという。われわれの症例ではきわめて多数のアメーバを鏡検下に証明することができた。

なおアメーバ性肝膿瘍にして既往歴に赤痢経験のないばあいについて、Rogers⁹⁾ は 20%, Biggam¹⁰⁾ は 10~40% あつたと報告しているが本報告の症例第 1 はたまたま集団赤痢発生時に細菌性赤痢として扱われた既往歴を有していることが分つた。また第 2 例も細菌学的検査上陰性ではあつたが赤痢様症状の再燃として取扱われたものであり、これらの臨床経過は細菌性赤痢罹患により潜在していた嚢子が栄養型へと増殖活動を開始する契機を与えられたと解釈されないこともない。したがつてわれわれは今回の経験を通じ最近の細菌性赤痢の多発に伴う赤痢症状に対しては、細菌学的検査のほかに原虫検査を充分におこない、アメーバ赤痢の再燃防止と共に、そのための不測の偶発症を予防することを考慮にいれなければならないこと痛感せしめられた。

結 論

比較的稀れとされていた道内感染によるアメーバ性肝膿瘍 1 例と、合併症のないアメーバ赤痢の 1 例をあわせて報告した。
(昭和 30. 6. 13 受付)

- 1) 斎藤：慶応医学 29, 27, 65 (昭 27).
- 2) 安保：北方医学 1, 58 (昭 22).
- 3) 米田：横浜医学 1, 2 (昭 23).
- 4) 安東：公衆衛生 5, 412 (昭 24).
- 5) Craig, C. F.: Etiology, Diagnosis & Treatment of Amoebiasis (Baltimore 1944).

- 6) Payne, A. A.: Lancet 1, 206 (1945).
- 7) Tao, S. M.: Nat. Med. J. China 17, 412 (1931).
- 8) Küttner, H.: Handbuch prakt. Chirurg. 6, 856-412 (1931).
- 9) Rogers, L.: Brit. Med. J. 1, 224, 264, 345 (1922).
- 10) Biggam: 広津. 臨外科 8, 11, 655 (昭 28) より引用.

Summary

Native amoebiasis has been considered to be rare in Hokkaido. This is a report of two such cases.

One was a case complicated with amoebic liver abscess, which subsequently recovered completely as a result of surgical drainage and chemotherapy.

The other was a case with typical amoebic dysentery without hepatic involvement. Recovery took place after medical treatment with emetine hydrochloride and terramycin administration.

(Received June 13, 1955)